

Alla

FAMIGLIA COOPERATIVA BASSA VALSUGANA

Via XX Settembre, 35 - 38050 OSPEDALETTO (TN) – tel 0461/768114



FOTO

TESSERA

DOMANDA DI ASSUNZIONE

(SCRIVERE IN STAMPATELLO, IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)

Nome _____

Cognome (di nascita) _____ sesso M / F

Nato/a a _____ prov. _____

il ____ / ____ / ____

residente a _____ CAP _____ prov. _____

via _____ n° _____

telefono _____

e.mail : _____ @ _____

Codice fiscale n° _____

ha conoscenti alle nostre dipendenze ? SI NO quali _____

è in possesso di patente? SI NO tipo _____

possiede automezzo proprio? SI NO

SCUOLE FREQUENTATE

elementari medie inferiori medie superiori università in corso di svolgimento

diploma di _____ istituto _____

conseguito in data _____ con punteggio _____

CORSI DI SPECIALIZZAZIONE

CORSO	DATA DI SVOLGIMENTO
_____	dal _____ al _____
_____	dal _____ al _____
_____	dal _____ al _____

LINGUE CONOSCIUTE

LINGUA	PARLATO	SCRITTO
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESPERIENZE DI LAVORO PRECEDENTI

DAL	AL	DATORE DI LAVORO	MANSIONI	QUALIFICA	MOTIVO DEL CAMBIAMENTO
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____

PER QUALE MOTIVO SI E' RIVOLTO ALLA NOSTRA AZIENDA ? _____

DISPONIBILITA' DI ORARIO DI LAVORO: full – time part – time: dalle _____ alle _____

FRA QUANTO TEMPO SAREBBE DISPONIBILE A PRENDERE SERVIZIO ? _____

ED EVENTUALMENTE FINO A QUANDO ? _____

IN QUALE DELLE NOSTRE FILIALI E' DISPONIBILE A LAVORARE ? _____

SAREBBE DISPONIBILE A LAVORARE IN ALTRE NOSTRE FILIALI ? SI NO

APPARTIENE A:

- CATEGORIE PRIVILEGIATE PER IL COLLOCAMENTO OBBLIGATORIO SI NO
- LISTE DI MOBILITA' SI NO
- DISOCCUPATI DI LUNGO PERIODO (oltre 24 mesi) SI NO

REFERENZE PROFESSIONALI

NOME	INDIRIZZO	TELEFONO
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

INDICARE UN RECAPITO AL QUALE RIVOLGERSI PER ESSERE RAPIDAMENTE CONTATTATI

COGNOME	NOME	INDIRIZZO	TEL. FISSO	TEL. CELL.
_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____

Il/La sottoscritto/a dichiara che quanto esposto corrisponde a verità e si ritiene consapevole delle conseguenze che, in caso contrario, potrebbero ricadere sul rapporto di lavoro eventualmente costituito.

Il/La sottoscritto/a autorizza la presente ditta ad utilizzare i propri dati personali, così come previsto dalla Legge 30/06/03 n. 196 (tutela della privacy).

Data

Firma
